STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 9201
24 februari 2016

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2015.288

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.288 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
tegen
C., verpleegkundige, destijds werkzaam te B.,
verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. J.A. Heeren, advocaat te Haarlem.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klaagster – heeft op 14 oktober 2014 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. – hierna de verpleegkundige – een klacht ingediend. Bij beslissing van 6 mei 2015, onder nummer 14/348VP heeft dat College de klacht afgewezen.
Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De verpleegkundige heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.
De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 1 december 2015, waar zijn verschenen klaagster en de verpleegkundige, bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

*2. **De feiten.***

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 Verweerder is van 2006 tot en met 2014 werkzaam geweest als psychiatrisch verpleegkundige. Verweerder heeft in voornoemde hoedanigheid deel uitgemaakt van het D., (het: D.) wat destijds onder E. viel en een samenwerkingsverband had met de F. (F.). Later zijn beide organisaties gefuseerd tot de huidige Spoedeisende Psychiatrie B. wat onderdeel van G. is.

2.2 De heer H. (hierna: H.), de toenmalige echtgenoot van klaagster, heeft op 6 december 2007 – nadat hij eerst contact had opgenomen met de huisarts van klaagster – naar het D. gebeld voor hulp aan klaagster. Er was toen ook een melding bij het meldpunt Zorg en Overlast aangaande klaagster. Het D. heeft een afspraak gepland op 11 december 2007 met H. en klaagster.

2.3 Op 8 december 2007 heeft klaagster samen met H. de Spoedeisende Hulp (hierna: SEH) van het VU bezocht in verband met lichamelijke klachten. De dienstdoende arts van de SEH heeft in verband met verdenking op een psychiatrische aandoening de dienstdoende psychiater in consult geroepen. Dit consult heeft echter niet plaatsgevonden omdat klaagster na het roken van een sigaret niet terugkeerde naar de SEH.

2.4 Klaagster verbleef vanaf dat moment op een voor H. onbekend adres. H. heeft haar verblijfplaats achterhaald en de politie gebeld om klaagster aan te laten houden omdat hij zich zorgen maakte over haar toestand.

2.5 Op telefonisch verzoek van verweerder heeft de psychiater waar klaagster in de periode tussen 23 februari 2006 en 11 oktober 2007 onder behandeling stond per brief d.d. 9 december 2007 verweerder ingelicht over de psychiatrische geschiedenis van klaagster onder toezending van een drietal bijlagen. Klaagster is niet gevraagd om toestemming voor deze brief. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg heeft op 12 augustus 2014 voornoemde psychiater een waarschuwing opgelegd wegens deze brief.

2.6 Op 9 december 2007 is klaagster beoordeeld door de SPOR. Door I. en J. de K. (psychiater) is geconcludeerd dat klaagster leed aan een psychotische stoornis, maar dat bij gebrek aan acuut gevaar zij naar huis kon gaan. Klaagster is meegedeeld dat het D. op 11 december 2007 bij klaagster langs zou komen. Met klaagster is het vermoeden van een psychotische stoornis besproken, hetgeen zij ontkende.

2.7 Op 11 december 2007 is klaagster thuis bezocht door L., als arts-assistent (hierna: L.) verbonden aan het D., en verweerder. H. was hierbij aanwezig. Er is een vervolgafspraak gepland en er is een onderzoeksverslag geschreven door L. In dat verslag staat bij "Beleid" onder meer:

"Morgen opnieuw contact door C. met man om een nieuwe afspraak te maken met beide en ook met hem alleen om coping met psychiatrische problematiek aan te bieden. Zij stemt

hiermee in met het idee dat het voor hem is om met de scheiding te kunnen omgaan.”

2.8 Bij brief van 13 december 2007 heeft M., als Beleidspsychiater verbonden aan E., aan de huisarts van klaagster onder meer geschreven:
“Conclusie
Patiënte met een psychose met uitgebreide wanen mogelijk op basis van organiciteit. Er is geen ziektebesef en -inzicht. (...)
Beleid
(...) Morgen opnieuw contact door C. met man om een nieuwe afspraak te maken met beide en ook met hem alleen om coping met psychiatrische problematiek aan te bieden. Zij stemt hiermee in met het idee dat het voor hem is om met de scheiding te kunnen omgaan.”

2.9 Op 18 december 2007 heeft H. het D. laten weten dat klaagster onverwacht naar een zus in N. was vertrokken en dat zij de huur van haar appartement zou hebben opgezegd.

2.10 Op 2 januari 2008 is klaagster door de O. gezien voor een IBS-beoordeling.

2.11 Op 3 januari 2008 is klaagster thuis bezocht door verweerder en arts-assistent P. het D. In overleg met de dienstdoende psychiater is een IBS-aanvraag noodzakelijk geacht. De psychiater heeft medicatie-inname als enig minder ingrijpend alternatief voor een IBS voorgesteld en onder die druk heeft klaagster ter plekke de medicatie geaccepteerd.

2.12 Op 4 januari 2008 heeft klaagster een vervolgafspraak gehad met de dienstdoende psychiater van het D., de heer Q. Omdat klaagster zelf contact had gezocht met een andere psychiater, de heer R., heeft het D. besloten zich terug te trekken.

2.13 Op 30 januari 2008 heeft verweerder in Decursus geschreven:
“Overleg gehad met R. Cliënte is daar tweemaal geweest. Komt in zijn ogen niet psychotisch over. Lijkt wel sprake van angstige momenten. Heeft volgende week weer een afspraak. (...)”.

2.14 In juli 2008 is bij klaagster de diagnose kanker gesteld.

3. **Het standpunt van klaagster en de klacht.**

3.1 Klaagster heeft – samengevat en zoals bij het mondeling vooronderzoek besproken – de volgende klachtonderdelen naar voren gebracht:
1. het dossier is aantoonbaar incompleet en er is sprake van onjuiste dossiervoering en het dossier bevat verkeerde aannames en onjuistheden;
2. verweerder heeft zich onterecht uitgegeven als hulpverlener;
3. verweerder heeft zonder toestemming van klaagster informatie met derden uitgewisseld en opgevraagd;
4. verweerder heeft zich intimiderend gedragen.

3.2 Klaagster voert der onderbouwing van haar klachten – samengevat – het volgende aan.
1. Met betrekking tot het eerste klachtonderdeel voert zij aan dat juridische stukken rond IBS of RM en het EPD, alsmede verslagen van gesprekken en contacten hieromtrent, evenals de werkaantekeningen deel uitmaken van het dossier. Deze stukken ontbreken. Verweerder heeft allerlei aannames, foute en onzorgvuldige verslaglegging, leugens van derden en onjuistheden in het dossier vermeld en deze dossiergegevens verspreid om zijn acties te verantwoorden. Zo was klaagster niet vluchtgevaarlijk, maar ging gewoon op vakantie naar haar zus in N., hetgeen zij gebruikelijk zo’n twee keer per jaar deed. In het dossier staan hoofdzakelijk zaken vermeld die niet kloppen en er zijn onjuiste verbanden gelegd. Hierdoor moest bij derden die dit dossier lezen wel de indruk ontstaan dat klaagster psychotisch was. Deze verslaglegging is niet gebaseerd op uitspraken van klaagster, noch op basis van feiten. Alle aantekeningen zijn gebaseerd op aannames, interpretaties en indrukken/uitspraken van derden die er belang bij hadden klaagster in een negatief daglicht te zetten. Er staat onjuiste informatie in het dossier op basis waarvan schadelijke documentatie is uitgewisseld. Daarnaast ontbreekt informatie zoals het telefoontje dat verweerder op 9 december 2007 rond de avondmaaltijd met de voormalig behandelend psychiater van klaagster heeft gepleegd en waarna deze haar hele dossier over klaagster aan verweerder heeft toegestuurd.
2. Verweerder heeft zich naar derden uitgegeven als de hulpverlener van klaagster, terwijl er geen behandelovereenkomst was. Verweerder was de hulpverlener van H.
3. Verweerder heeft zonder toestemming van klaagster en zonder dit haar te melden met allerlei mensen contact gezocht en informatie en stukken opgevraagd zoals bij haar voormalig psychiater. Daarnaast heeft hij hen aangezet of impliciet goedgekeurd dat zij schadelijke handelingen hebben verricht, zoals het opstellen van de brief van 9 december 2007 en het opsporen van klaagster door haar toenmalige echtgenoot.
4. Klaagster stelt gedurende het hele traject offensief en agressief te zijn benaderd door verweerder op basis van onjuiste gegevens.

4. **Het standpunt van verweerder.**

4.1 Verweerder bestrijdt klachtwaardig te hebben gehandeld. Voor zover nodig zal hieronder op het standpunt van verweerder nader worden ingegaan.

5. **De overwegingen van het college.**

Uitgangspunt

5.1 Het college stelt voorop dat bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen het er

niet om gaat of het handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

De dossiervoering

5.2 In de kern ziet het eerste klachtonderdeel erop dat de verslaglegging door verweerder niet klopt en dat verweerder alles uit de context heeft getrokken. Voorop dient te staan dat het in het kader van het tuchtrecht gaat om het individuele handelen van verweerder. Hetgeen anderen, zoals collega's van verweerder, al dan niet in het dossier van klaagster hebben genoteerd, ligt derhalve niet ter beoordeling voor. In dit licht is het college van oordeel dat onvoldoende is gebleken dat verweerder verwijtbaar tekort is geschoten in de dossiervoering. Vaststaat dat er geen daadwerkelijke IBS- of RM-verzoeken aan de rechter zijn voorgelegd, zodat deze stukken ook niet in het dossier kunnen voorkomen. Bij het verweerschrift is de concept RM-aanvraag gevoegd die verweerder heeft geschreven. Van onjuiste/onvolledige dossiervoering is op dit punt geen sprake.

5.4 Dat het dossier door klaagster als stigmatiserend wordt ervaren, maakt nog niet dat van tuchtrechtelijk laakbaar handelen sprake is. Uit het dossier blijkt dat steeds multidisciplinair overleg heeft plaatsgevonden en dat zorgvuldig is afgewogen welke stappen er bij de behandeling van klaagster gezet zouden worden.

5.5 Het verwijt van klaagster dat verweerder een onjuiste weergave van hetgeen zij heeft gezegd heeft opgenomen in het dossier, is door klaagster niet nader geconcretiseerd en door verweerder weersproken. Dat daarvan sprake is, is dan ook feitelijk niet vast komen te staan. Op boven benoemde punten valt verweerder dan ook geen tuchtrechtelijk verwijt te maken. Dit betekent dat het eerste klachtonderdeel faalt.

Verweerder als hulpverlener

5.6 Klachtonderdeel 2 faalt eveneens. Verweerder heeft zich niet ten onrechte als hulpverlener uitgegeven. Hij is het. Dat (nog) geen sprake was een behandelplan/behandelovereenkomst met klaagster doet hier niet aan af.

Stukken en informatie bij derden opgevraagd

5.7 Klachtonderdeel 3 ziet op informatie bij derden opgevraagd en op het misleiden door verweerder van klaagster en derden.

5.8 Van onzorgvuldig handelen door het opvragen van informatie bij derden is geen sprake. Het getuigt van zorgvuldig handelen van verweerder dat hij informatie bij derden heeft opgevraagd, mede gelet op het feit dat klaagster heeft aangegeven te willen scheiden. Dat verweerder daarom bij derden is gaan informeren of de door de toenmalige echtgenoot van klaagster verstrekte informatie juist was is niet tuchtrechtelijk laakbaar. Dit is anders voor de professionele zorgverlener die informatie aan derden verstrekt. Hiervoor is in beginsel toestemming van de betrokkene vereist. Van tuchtrechtelijk laakbaar handelen door verweerder is niet gebleken.

Bejegening

5.9 Tenslotte heeft klaagster met klachtonderdeel 4 aangevoerd dat zij zich door verweerder offensief en agressief benaderd heeft gevoeld. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond. Een dringende bejegening kan als intimiderend overkomen zeker in het kader van bemoeizorg waarbij klaagster niet geholpen wilde worden. Dat hierbij door verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar zou zijn gehandeld is echter niet gebleken.

Conclusie

5.10 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht kennelijk ongegrond is en zonder verder onderzoek in raadkamer zal worden afgewezen.

Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg. Voor zover klaagster deze feiten en omstandigheden in haar beroepschrift heeft bestreden zal het Centraal Tuchtcollege hiermee, voor zover relevant, bij zijn beoordeling rekening houden

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Het hoger beroep van klaagster komt er op neer dat zij haar klacht, zoals geformuleerd in haar inleidend klachtschrift, herhaalt in hoger beroep en daarmee haar oorspronkelijke klacht in volle omvang aan de orde stelt. Klaagster heeft een omvangrijk beroepschrift ingediend, waarin zij haar lezing geeft van de gebeurtenissen. Het Centraal Tuchtcollege zal de door klaagster geformuleerde klachtonderdelen niet samenvatten zoals het Regionaal Tuchtcollege heeft gedaan maar onderzoe-

ken of in die klachtonderdelen grond is te vinden voor het oordeel dat de verpleegkundige als individuele hulpverlener, tevens lid van het acuut behandelteam tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

4.2 De verpleegkundige heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het hoger beroep.

4.3 Uitgangspunt bij de beoordeling door het Centraal Tuchtcollege is dat het handelen van de verpleegkundige, als lid van een acuut behandelteam, zich laat kenmerken als "bemoeizorg". De Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg (2014) geeft aan in welke bemoeizorg situaties gegevensuitwisseling zonder toestemming mogelijk is, en aan welke mate van zorgvuldigheid daarbij moet worden voldaan. Het betreft een herziening van de eerste Handreiking, opgesteld in 2005. Het principe van bemoeizorg en de principes van gegevensuitwisseling zijn dezelfde gebleven.

Doelen van bemoeizorg zijn het geleiden van zorgwekkende zorgmijders naar reguliere zorg, het verminderen van problemen die de cliënt zelf of zijn omgeving ervaart, de kwaliteit van leven van de cliënt te verhogen en de overlast, die deze cliënt in sommige gevallen veroorzaakt, te verminderen.

Bemoeizorg wordt opgedrongen als de hulpvraag van de betreffende persoon niet kan worden afgewacht. Bemoeizorg beoogt degene die het aangaat op een actieve, outreachende en ongevraagde manier te helpen bij het onderkennen en stellen van de hulpvraag en actief toe te leiden naar de reguliere zorg. Hulpverleners die werken in de bemoeizorg maken daarvoor een inschatting in hoeverre het opdringen van hulpverlening in verhouding staat tot het maken van een inbreuk op het zelfbeschikkings – en zelfontplooiingsrecht in relatie tot de privacy van de cliënt met als doel dat bemoeizorg mogelijkheden biedt een probleem te verminderen.

Kenmerkend voor bemoeizorg is de betrokkenheid van vele instanties. Daarbij staat het aspect van hulpverlening voorop. Uit deze hoek komen de kernpartners van het bemoeizorgoverleg: S., verslavingszorg, huisarts, hulpverleners uit de T., maatschappelijke opvang, maatschappelijk werk, soms ook de thuiszorg. Maar ook andere instanties zijn daarbij betrokken (schilpartners: de politie, gemeentelijke diensten, de woningbouwvereniging, nutsbedrijven). Het is in een groot aantal gevallen onvermijdelijk dat afstemming plaatsvindt tussen verschillende personen en instanties (kern- of schilpartners) die, vanuit een hulpverleningsperspectief of anderszins, bij de situatie van de cliënt betrokken zijn. Alleen op die manier kunnen hulpverleners invulling geven aan de professionele en de wettelijke plicht om te handelen als een goed hulpverlener en om verantwoorde zorg te bieden.

Daarbij is wel zorgvuldigheid vereist bij het uitwisselen van gegevens. Relevante bepalingen daarover zijn te vinden in de wetgeving (Wet bescherming persoonsgegevens, Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst, Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, maar bijvoorbeeld ook in de Wet politieregisters) en in andere regelingen (beroepscodes) waaraan hulpverleners gebonden zijn. Uitgangspunt is dat de cliënt behoort in te stemmen met het verstrekken van zijn/haar gegevens. In sommige gevallen wordt deze instemming geweigerd, of kan deze niet of niet op tijd worden verkregen. Het belang van een goede hulpverlening kan het dan noodzakelijk maken dat niettemin een (beperkte) gegevensuitwisseling plaatsvindt.

4.4 De verpleegkundige maakte deel uit van het acuut behandelteam en heeft, zo bevestigde hij desgevraagd ter zitting, de coördinatie van de aan klaagster te verlenen zorg op zich genomen. Hij heeft klaagster in totaal drie keer gezien.

In het kader van zijn coördinatietaak heeft hij een aantal handelingen verricht, waaronder het opvragen van informatie over klaagster bij derden, zowel kern- als schilpartners. Zoals de verpleegkundige ook zelf in zijn verweerschrift naar voren heeft gebracht is daarbij sprake van een spanningsveld om zoveel mogelijk informatie in te winnen als noodzakelijk is voor een kwalitatief goede zorgverlening, maar ook niet meer dan dat om het recht op geheimhouding van de patiënt niet onnodig te schaden. Uit de gedingstukken blijkt dat de verpleegkundige, zonder toestemming van klaagster, onder meer contact heeft opgenomen met haar voormalige behandelend psychiater (die de verpleegkundige per brief van 9 december 2007 heeft ingelicht over de psychiatrische geschiedenis van klaagster) en haar behandelend neuroloog (waarmee klaagster op 4 januari 2008 een afspraak had vanwege haar migraineklachten). Daarbij is niet, althans niet voldoende, komen vast te staan dat klaagster zich op dat moment in een acute situatie bevond of dat er sprake was van een maatschappelijke teloorgang (onverantwoorde uitgaven of gedrag), kortom dat de situatie dermate ernstig was dat het vragen van toestemming aan klaagster voor het verkrijgen van die medische gegevens achterwege kon blijven. Desgevraagd heeft de verpleegkundige ook ter zitting niet nader kunnen toelichten dat de situatie van klaagster op dat moment vroeg om deze handelwijze. Het Centraal Tuchtcollege constateert daarbij dat de verpleegkundige, zo is uit zijn wijze van verslaglegging op te maken, zich voornamelijk heeft laten leiden door informatie van derden zonder deze aan zijn eigen bevindingen te toetsen. Zo blijkt uit de decursus dat vooral de partner van klaagster (met wie zij zich in een scheidingssituatie bevond) een bron van informatie is geweest, maar uit de decursus blijkt niet welke informatie de verpleegkundige(of degene die hem vergezelde op het moment dat hij klaagster sprak) van klaagster zelf heeft verkregen of welke eigen waarnemingen hij met betrekking tot klaagster heeft gedaan. Het Centraal Tuchtcollege acht

dit in strijd met het uitgangspunt zoals hiervoor onder 4.3. is weergegeven en in strijd met de zorgvuldigheid die de verpleegkundige jegens klaagster had dienen te betrachten.

4.5 Voorts acht het Centraal Tuchtcollege aannemelijk dat er tijdens het huisbezoek op 3 januari 2008 op ongeoorloofde wijze druk is uitgeoefend op klaagster om medicatie in te nemen. De verpleegkundige heeft in de decursus het volgende genoteerd: *"(...) Mw toont geen ziekte inzicht. Gedwongen opname middels IBS lijkt hierop noodzakelijk om haar te beschermen tegen verdere maatschappelijke teloorgang en onverantwoorde uitgaven en gedrag. Enige afwendmogelijkheid lijkt nog medicatie inname en aangaan behandeling. Zegt een afspraak te hebben bij R. op 16 januari. Maar gezien de niet aanwezige ziekte-inzicht lijkt dat geen toegevoegde waarde te hebben op dit moment. Cliënte wordt voor de keuze gesteld om nu medicatie in te nemen en morgen een vervolgafspraak te krijgen of middels een IBS opgenomen te worden. Neemt hierop 10 mg Zyprexa Velotabs in en gaat akkoord met afspraak. Zegt hierbij dat het tegen de wet is om haar te dwingen tot medicatiegebruik."* De verpleegkundige heeft desgevraagd ter zitting toegelicht dat hij (en niet de aanwezige arts-assistent) de psychiater heeft gebeld in verband met de medicatie. Vervolgens, volgens de verpleegkundige direct na het telefoongesprek, heeft hij klaagster de keuze voorgelegd: medicatie of gedwongen opname. Daarbij is niet gebleken dat op dat moment sprake was van een acute situatie. Het Centraal Tuchtcollege tekent daarbij aan dat een IBS nooit is doorgezet en dat de eigen psychiater van klaagster (eerdergenoemde R.) heeft vastgesteld dat klaagster niet psychotisch was. Onder die omstandigheden had klaagster niet voor de keuze: medicatie of gedwongen opname gesteld mogen worden omdat klaagster aldus werd gedwongen de medicatie in te nemen.

4.6 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat, gezien het voorgaande, de klacht gedeeltelijk gegrond is en dat de verpleegkundige daarvan een tuchtrechtelijk verwijt gemaakt kan worden. Voor het overige heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanwijzingen gevonden dat de verpleegkundige tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. De bestreden beslissing zal dan ook worden vernietigd.

4.7 Uit het relaas van de verpleegkundige blijkt, naar oordeel van het Centraal Tuchtcollege, dat hij het beste voor had met klaagster, maar zich meer verantwoordelijkheid heeft toegemeten (of heeft moeten toemeten) dan strikt genomen paste bij zijn rol in het acuut behandelteam. Daarbij komt dat de verpleegkundige op dat moment slechts één jaar ervaring had in deze functie. Gelet op deze omstandigheden acht het Centraal Tuchtcollege de lichtste maatregel, de maatregel van waarschuwing, passend.

4.8 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing op na te melden wijze bekend worden gemaakt.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep en opnieuw rechtdoende:
verklaart de klacht gegrond voor zover overwogen in de rechtsoverwegingen 4.4 en 4.5;
legt de maatregel van waarschuwing op.
verklaart de klacht voor het overige ongegrond;
bepaalt dat deze beslissing zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, Medisch Contact, De Psychiater en TvZ Tijdschrift voor Verpleegkunde met het verzoek tot plaatsing.
Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. A.R.O. Mooy en mr. W.P. Bruinsma, leden-juristen en drs. D.A. Polhuis en P. Van der Zee, leden-beroepsgenoten en mr. M.W. van Beek, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 11 februari 2016.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.